



Ateneo Argentino de Odontología

Unidad Operativa de la

UNIVERSIDAD FAVALORO



# MORDIDA ABIERTA.

L. Periale.

<http://campus.ateneo-odontologia.org.ar>

**El siguiente material es de propiedad de el/los docente/s. Se permite exclusivamente el uso por parte de los cursantes para el estudio de la materia.**



**Ateneo Argentino de Odontología**

Unidad operativa  
Universidad Favaloro

# MORDIDA ABIERTA

## Definición:

- Es una disrelación vertical en la que no hay contacto entre las piezas dentarias superiores e inferiores en diferentes zonas interarquiales.
- Es una maloclusión vertical caracterizada por la falta de contacto dentario entre piezas superiores e inferiores.
- Es la imposibilidad de uno o varios dientes para encontrar a los antagonistas en el arco opuesto
- Es cuando el overbite se encuentra disminuido en valores  $<$  de 2mm

# CLASIFICACION

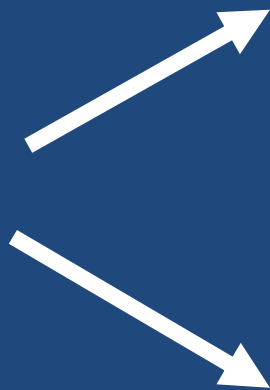
Según su ubicación:

☐ Anteriores

☐ Laterales

Unilaterales

Bilaterales



# Clasificación de las Mordidas Abiertas

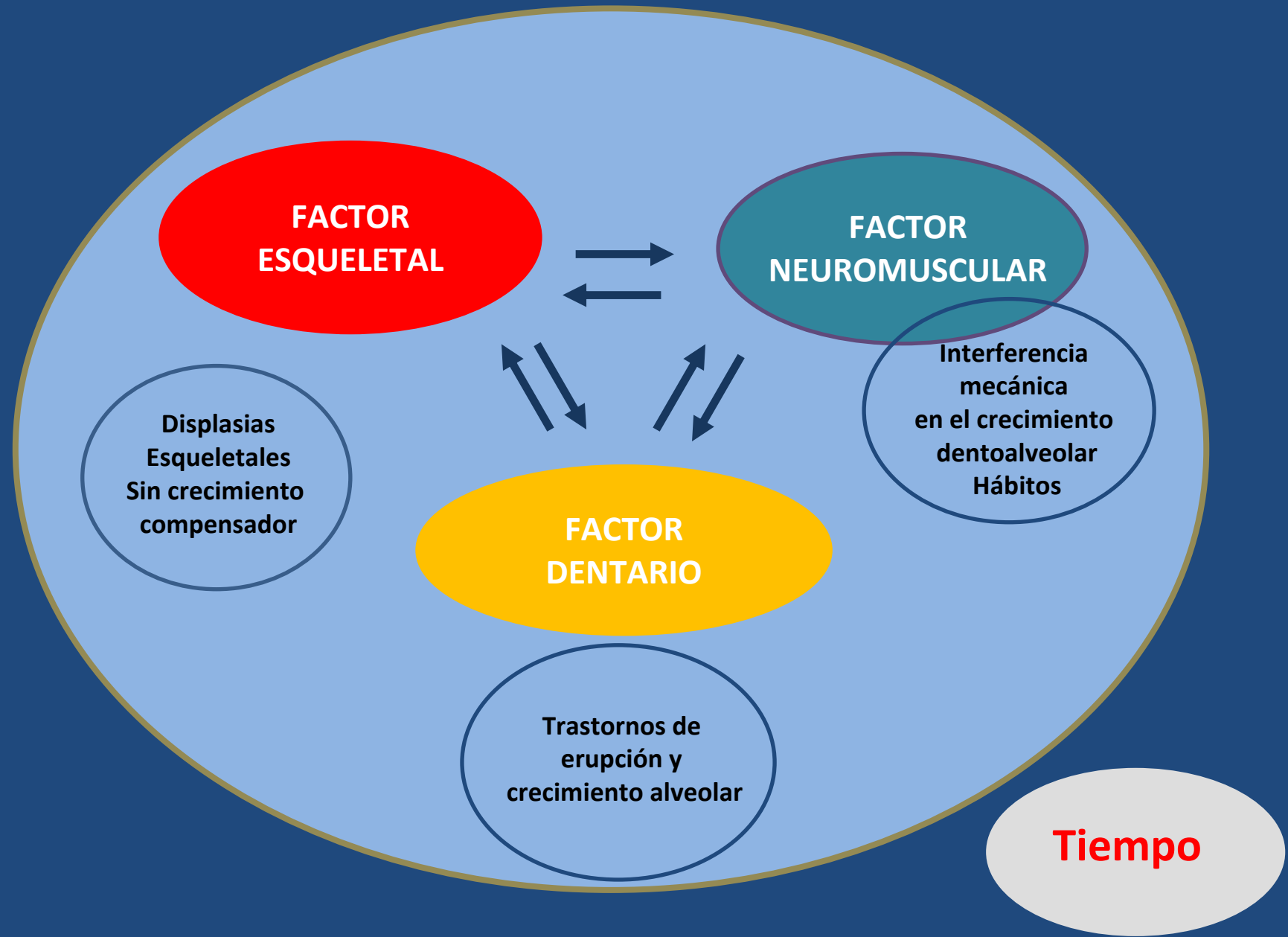
Según su etiología

- ☐ Dentoalveolares

- ☐ Basales

- ☐ Mixtas

# FACTORES ETIOPATOGÉNICOS



# FACTOR ESQUELETAL

- Comportamiento rotacional divergente entre ambos maxilares
- Con crecimiento horario (abajo y atrás) retroinclinación del maxilar inferior, antihorario (arriba y adelante) maxilar superior o ambos.

# Factor dentario

- Macrodoncia
- Dirección de los incisivos
- Dientes sumergidos
- Supernumerarios
- Retenidos
- Quistes odontogénicos

Problemas de  
erupción



# FACTOR NEUROMUSCULAR

- Alteraciones de la función labial y/o lingual
- Deglución infantil persistente
- Hábitos de succión
- Respiración bucal



Hábitos nocivos

# Los hábitos pueden producir maloclusiones

➤ ESO DEPENDE DE:

EL TERRENO

LA INTENSIDAD

EL TIEMPO

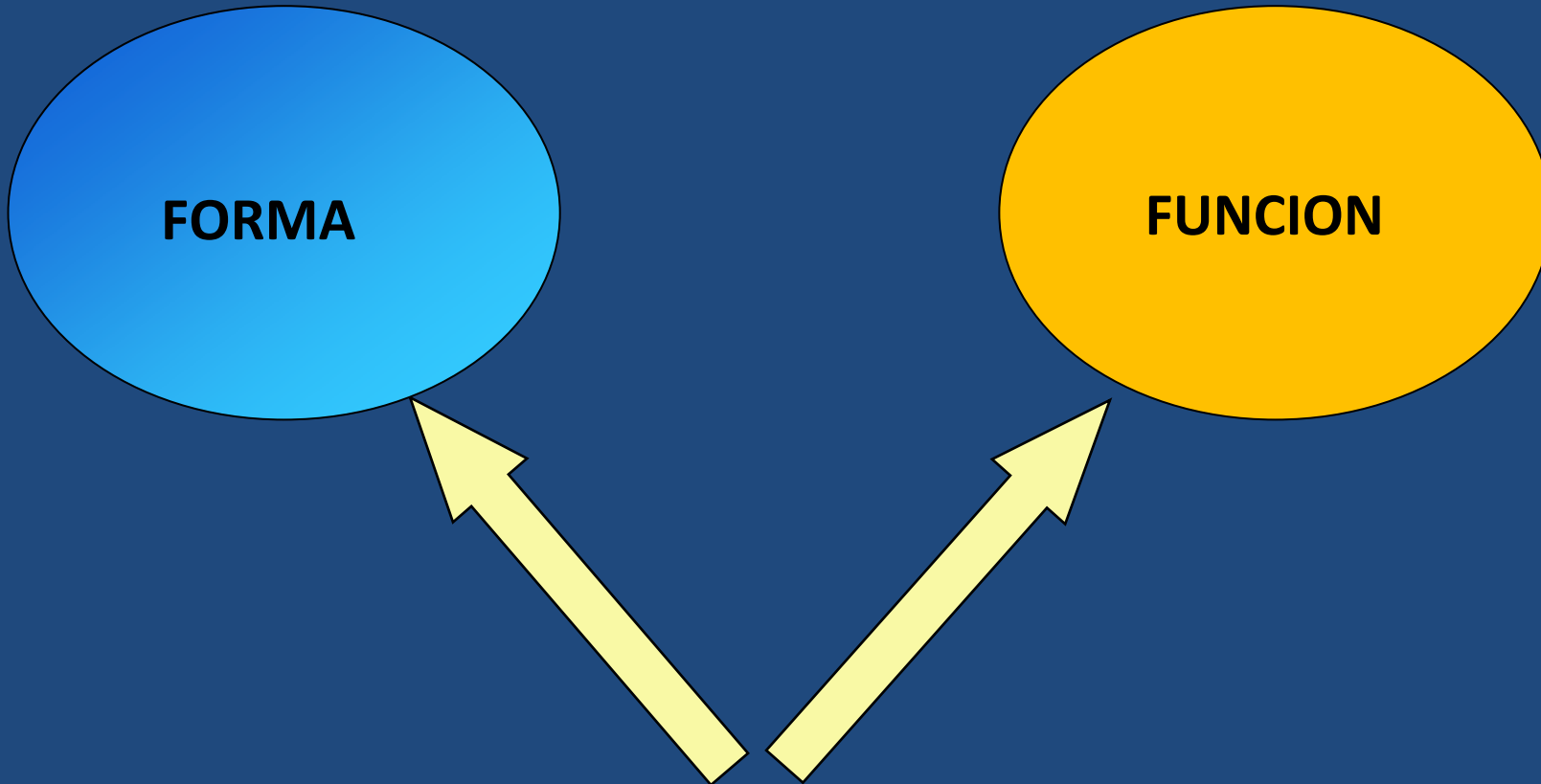
# Objetivos del tratamiento ORTOPEDICO-ORTODONCICO

**ARMONIA**

**FORMA**

**FUNCION**

**RESPETO POR LA TIPOLOGIA**



## Objetivos de tratamiento

- ❑ Van a estar relacionados con la  
necesidad y demanda del  
tratamiento

# Objetivos Estéticos

- ☐ Que contacten los dientes.
- ☐ Que pueda cerrar los labios sin esfuerzo.
- ☐ Tercio inferior armónico.
- ☐ Línea de la sonrisa agradable.

# Objetivos Funcionales

- ☐ Lograr overjet y overbite.
- ☐ Lograr una correcta articulación dentaria que garantice una función masticatoria, deglutoria, fonatoria y respiratoria satisfactoria.
- ☐ Control de hábitos nocivos.
- ☐ No invasión del espacio libre interoclusal.
- ☐ Estabilidad de los resultados.

Momento oportuno  
de tratamiento

- ❑ En la infancia.
- ❑ Antes del empuje puberal.

E  
T  
I  
O  
L  
O  
G  
Í  
A

## Tipos de tratamiento

☐ Preventivo.

☐ Interceptivo.

☐ Correctivo.



# DENTITION TEMPORARIA

- ❑ Son fundamentalmente dentoalveolares
- ❑ El tratamiento será preventivo e interceptivo
- ❑ Se usarán aparatología removible y/o funcional
- ❑ Tratamiento interdisciplinario con foniatría y otorrinolaringólogo.

# DENTICION MIXTA

## ☐ Dentoalveolares

Con aparatología removible y/o funcional  
tratamiento precoz

Con aparatología fija tratamiento tardío

## ☐ Basales

Con aparatología removible y/o funcional  
tratamiento precoz

Posibles extracciones y aparatología fija  
tratamiento tardío

# PERMANENTE

## ☐ Dentoalveolares

Con aparatología fija con o sin extracciones según maloclusion que acompañe.

## ☐ Basales

Extracciones y aparatología fija.

Cirugía ortognática y aparatología fija.

Microimplantes e intrusión.

# Tratamiento Correctivo

**Con extracciones**

- **Sector lateral**
- **Sector posterior**

**Objetivos**

- **Adelantar el fulcrum**
- **Retruir extruir el sector anterior**

# COMO TOMAR DECISIONES?

Si es dentoalveolar



El ángulo B esta normal o disminuido



El problema está en el sector anterior o lateral



Permitir extrusion

**Si es basal**



**El ángulo B se encuentra aumentado**



**El problema está en el sector posterior**



**Realizar intrusión sector posterior.  
Extracciones del sector posterior**



**Extrusión anterior compensatoria**

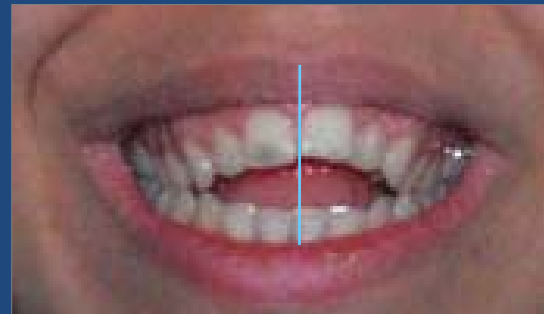
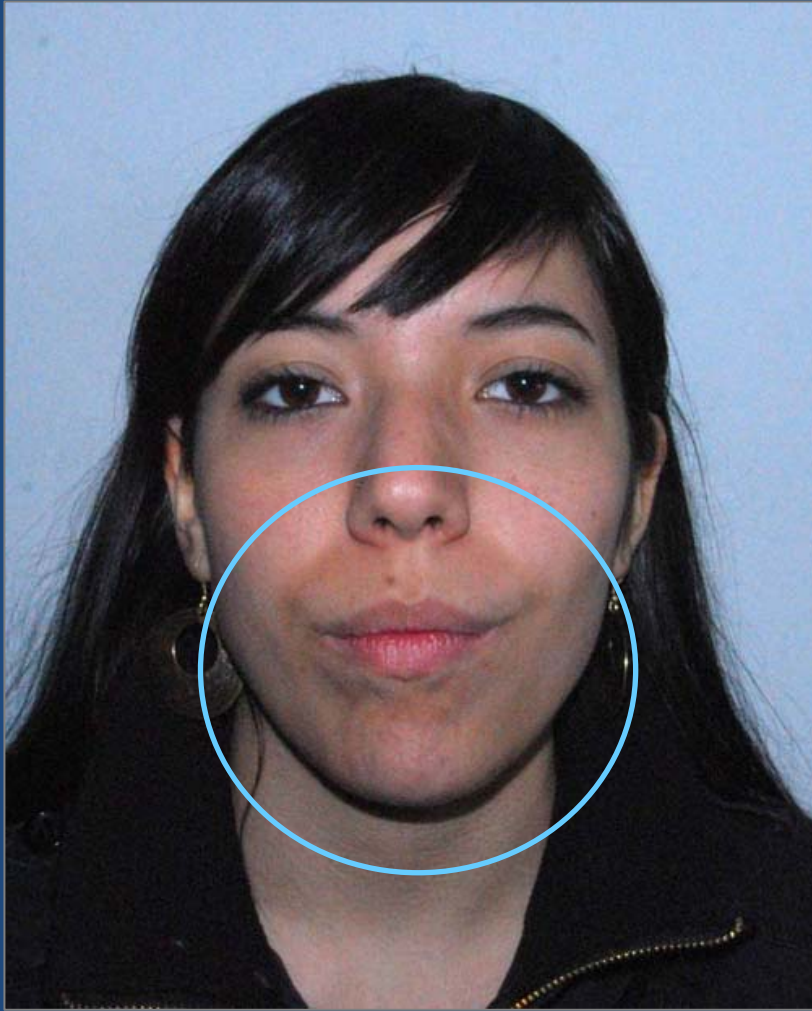
- ❑ Siempre que se trata una mordida abierta es necesario realizar **contención y reeducación lingual** para evitar recidivas.

# Recursos terapéuticos y/o aparatológicos

- ☐ Reeducación
- ☐ Escudos, pantallas, parrillas, omegas, rugas, superficies masticantes de acrílico o de goma
- ☐ Placas activas con aditamentos
- ☐ Aparatología funcional según maloclusión asociada
- ☐ Aparatología fija diferentes técnicas



# Presentación de caso clínico



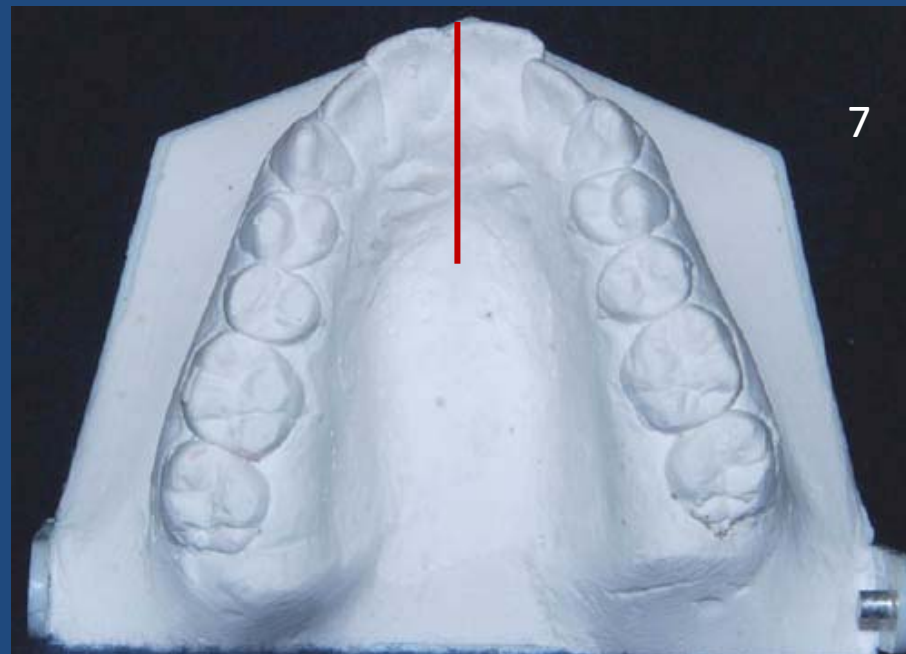
7/10 22 años





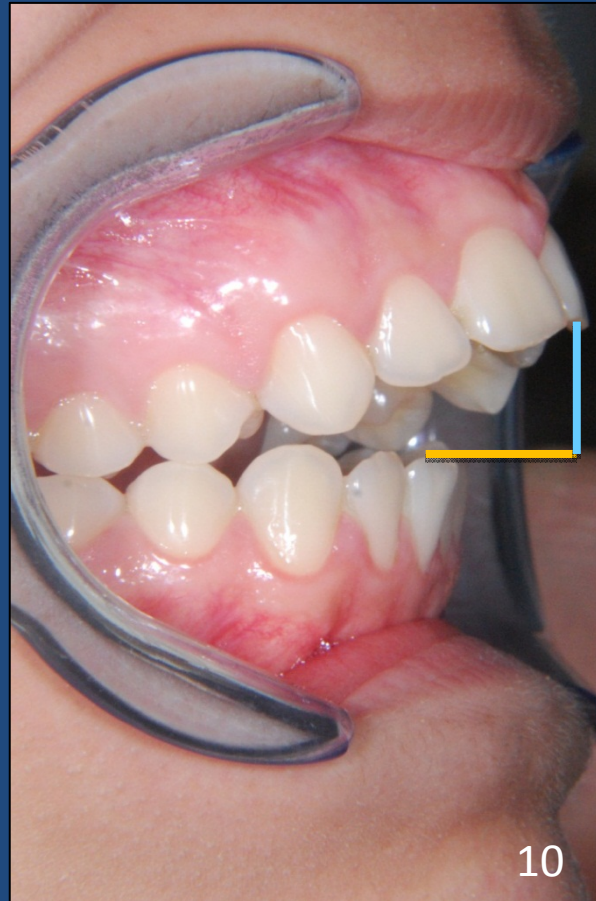








- Resalte  
Overbite – 9mm  
Overjet 10 mm

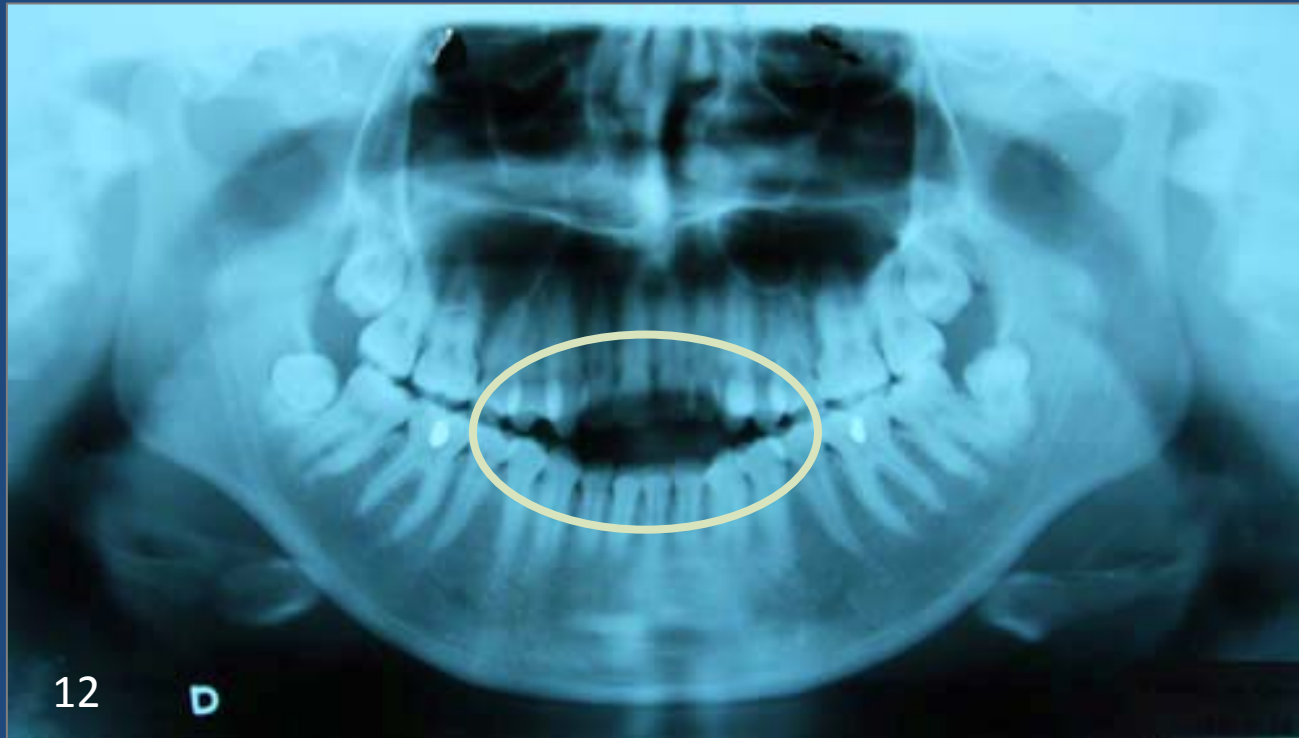




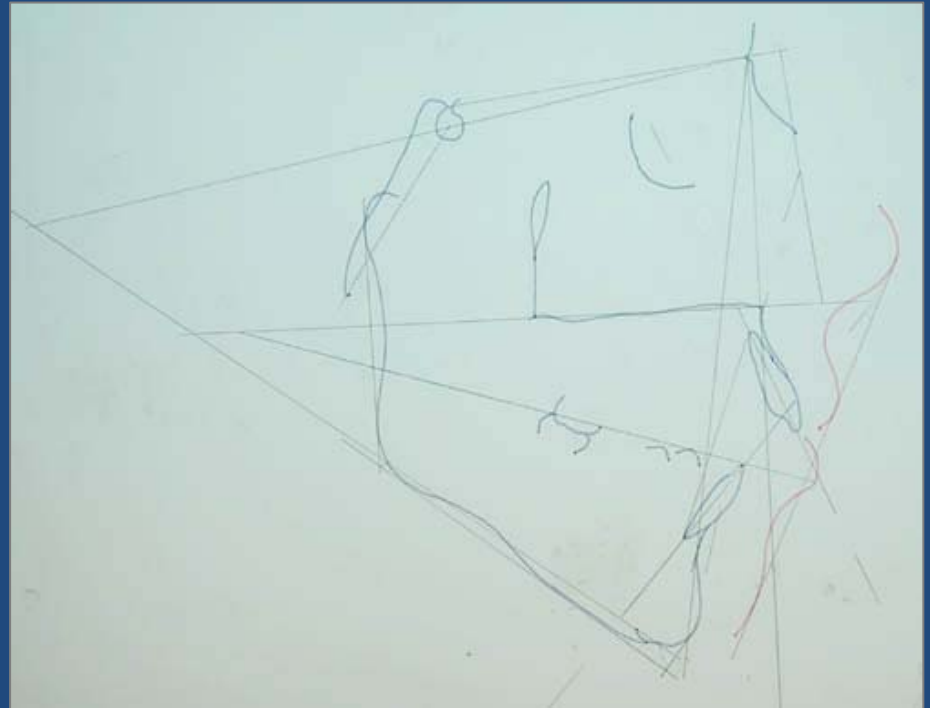


# Listado de problemas Diagnóstico clínico

- Mordida abierta anterior de 14 a 24
- Overjet aumentado
- Compresión a nivel de premolares y primeros molares superiores
- Pieza 22 palatinizada
- No coincidencia de líneas medias a causa dentaria inferior
- Leve apiñamiento antero inferior
- Relaciones caninas sin contacto en distoclusión
- Llaves molares en distoclusión
- Tercio inferior aumentado
- Incompetencia labial
- Actividad forzada de los músculos peribucales
- Biprotusión labial
- Perfil convexo



38 48 fuera de senda



**22 años femenino**

**SNA 79° (82.8 +-3.7)**

**SNB 71° (79.2 +- 2.3)**

**ANB 8° (2.6+- 2.4)**

**1 SpP 68°**

**SpPAB 105°**

**SpPAPg 108°**

**Tamaños**

**Max inf debe ser 76mm es 85 mm**

**Rama debe ser 54,2mm es 66 mm**

**Max sup debe ser 50,6mm es 55mm**

**Overbite -9mm**

**B 37° (23.2+-3.7)**

**GoGnSN 45°(31.3+- 3.1)**

**J 84°**

**1 GoGn 98°**

**11 116° (133.6+-13)**

**Angulo Downs +15°**

**Angulo goníaco 129°**

**Angulo Silla Turca 135°**

## **Relación anteroposterior**

Distoclusión esquelética  
a causa de la retroposición y  
retroinclinación del max. inferior

Retrusión alveolar inferior

## **Relación vertical**

Mordida abierta basal a causa inferior

## **Relación dentaria y perfil**

Incisivo superior levemente volcado

Incisivo inferior volcado

Angulo interincisivo agudo

Perfil convexo

Ángulo goníaco aumentado

Angulo de la silla turca aumentado

# Diagnóstico jerarquizado

- Mordida abierta basal anterior y lateral
- Mordida abierta dentoalveolar por hábito de succión dedo e interposición lingual
- Distoclusion esquelética
- Retrusión alveolodentaria inferior
- No coincidencia de líneas medias a causa dentaria inferior
- Leve apiñamiento antero inferior
- Terceros molares retenidos
- Tercio inferior aumentado
- Incompetencia labial
- Actividad forzada de los músculos peribucales
- Biprotusión labial
- Perfil convexo

# Objetivos de tratamiento

- Lograr correcto overbite overjet
- Reeducación lingual
- Conseguir buen engranamiento sectores laterales y posteriores en  
sentido vertical
- Evitar extrusiones posteriores
- Lograr contacto canino
- Alinear sectores anteriores superior e inferior
- Exodoncia de 3eros molares

# Plan de tratamiento

- Realizar exodoncia de 14 y 24
- Evitar extrusiones posteriores
- Retruir caninos y sector anterior
- Extruir sectores anteriores
- Derivación fonoaudióloga
- Exodoncia de 3eros molares

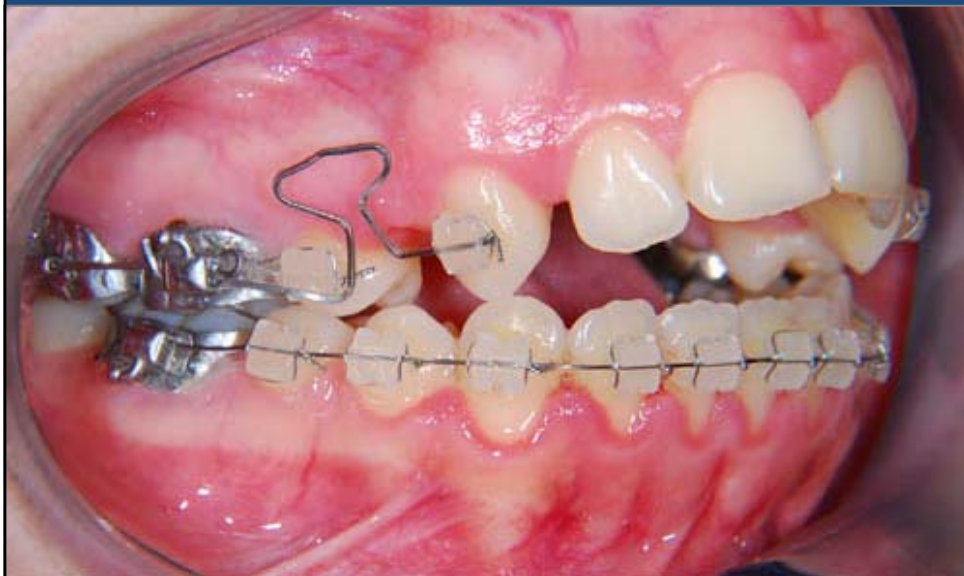
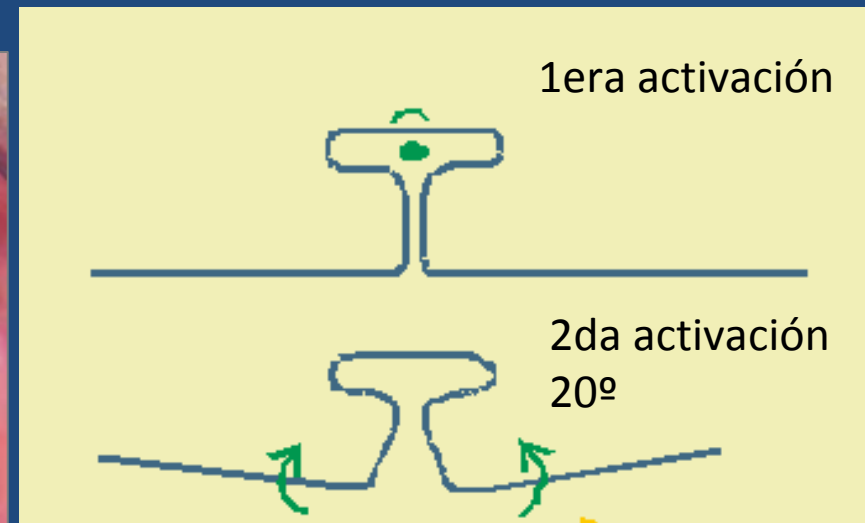




15

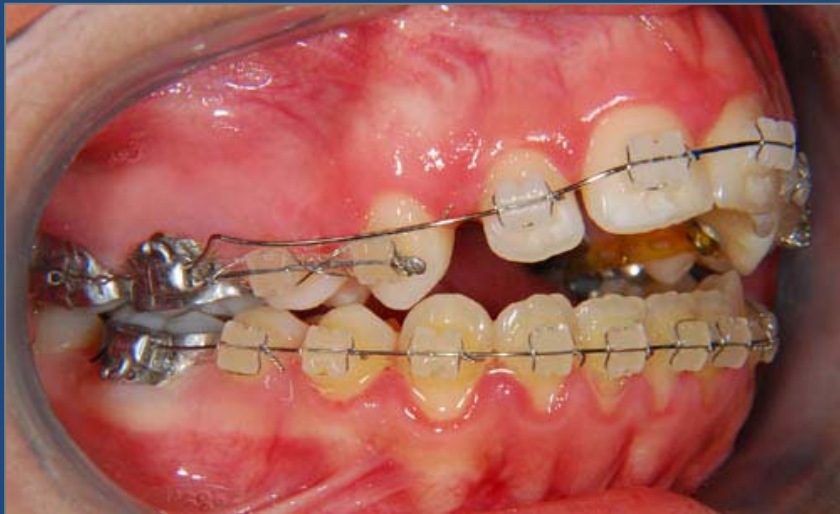


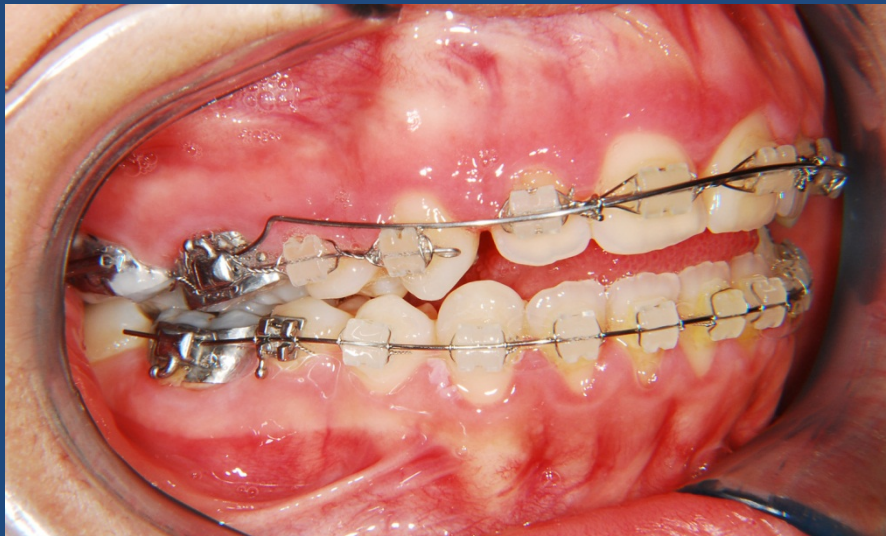
A los tres meses





a los 6 meses











Arco de Mulligan

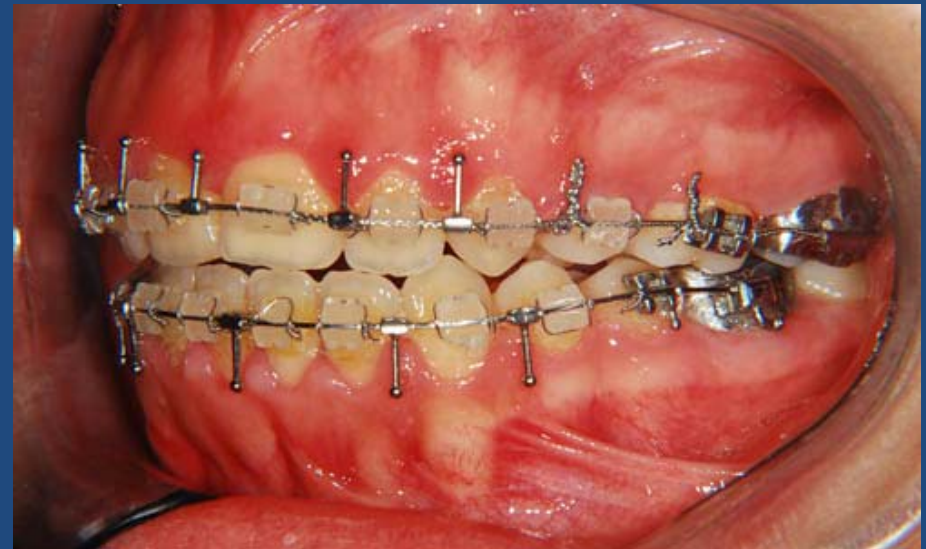
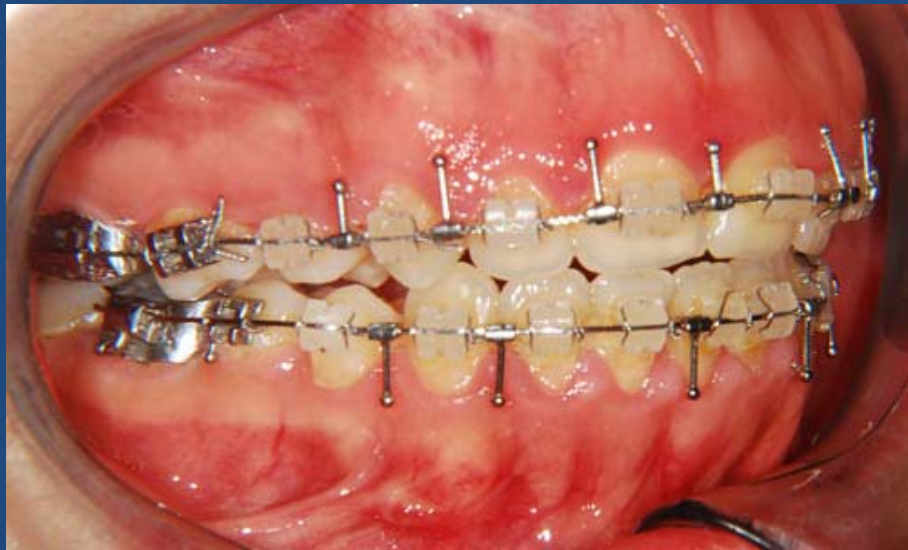


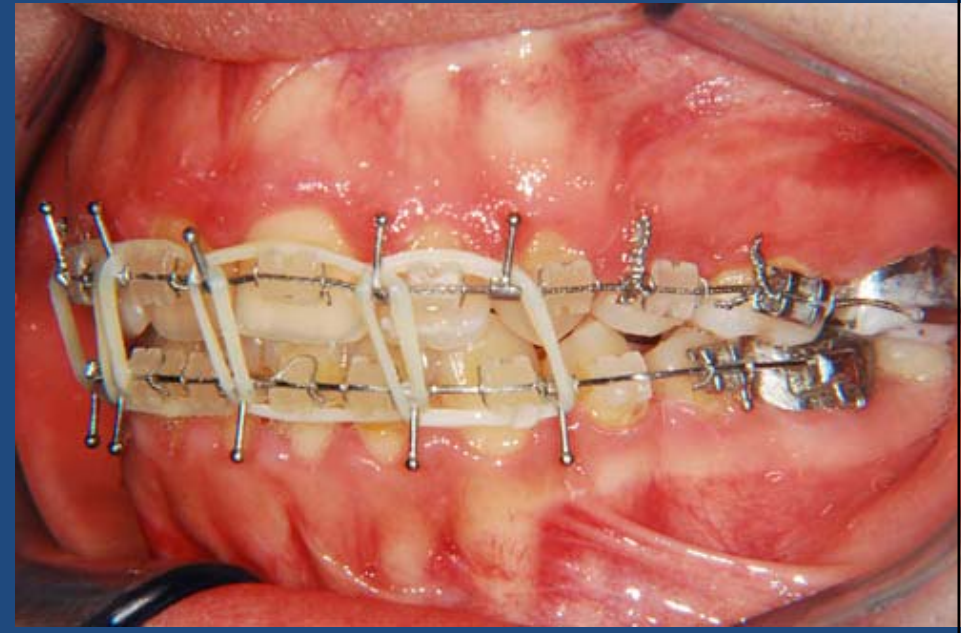
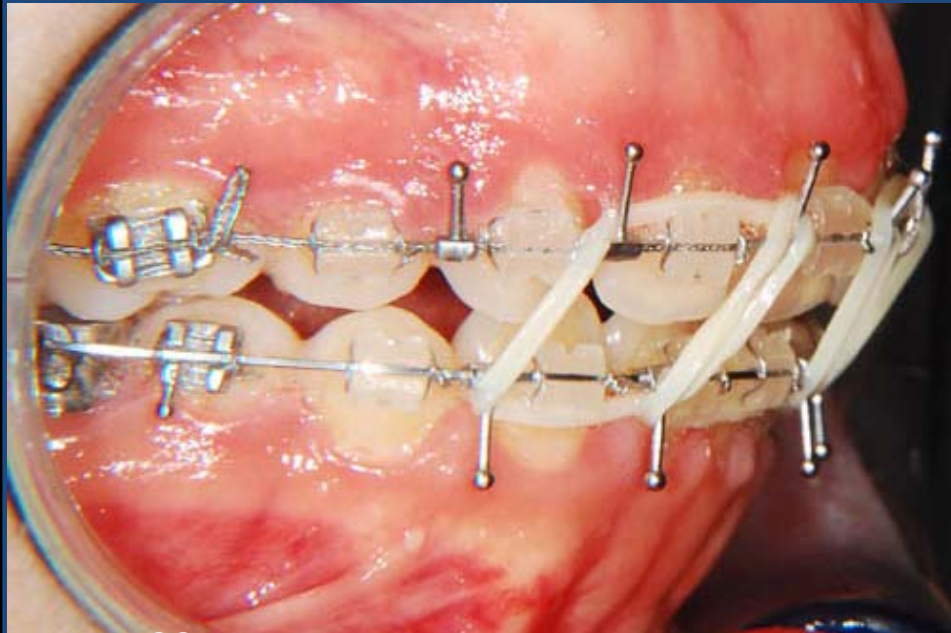
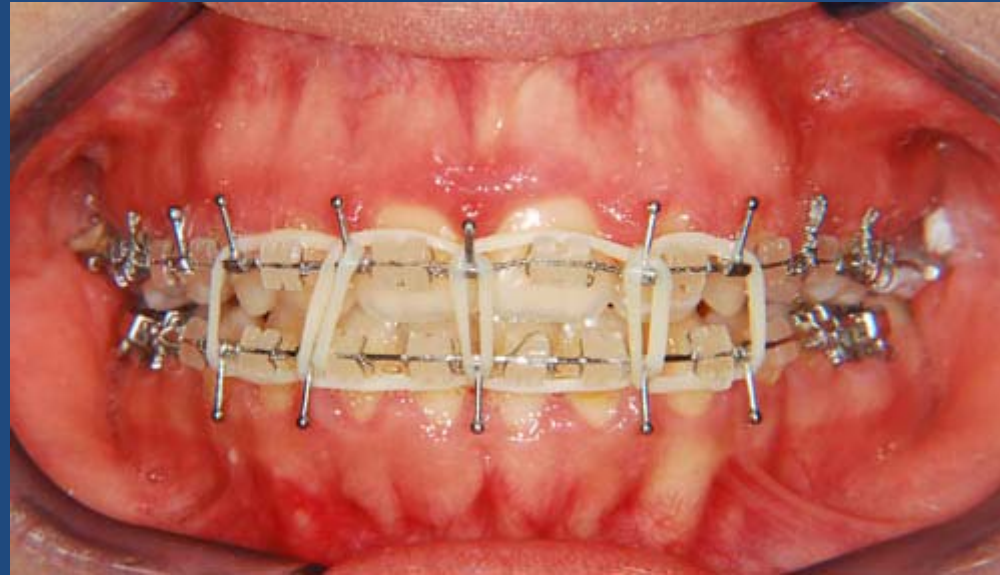
Arco de curva reversa  
Nitinol .016



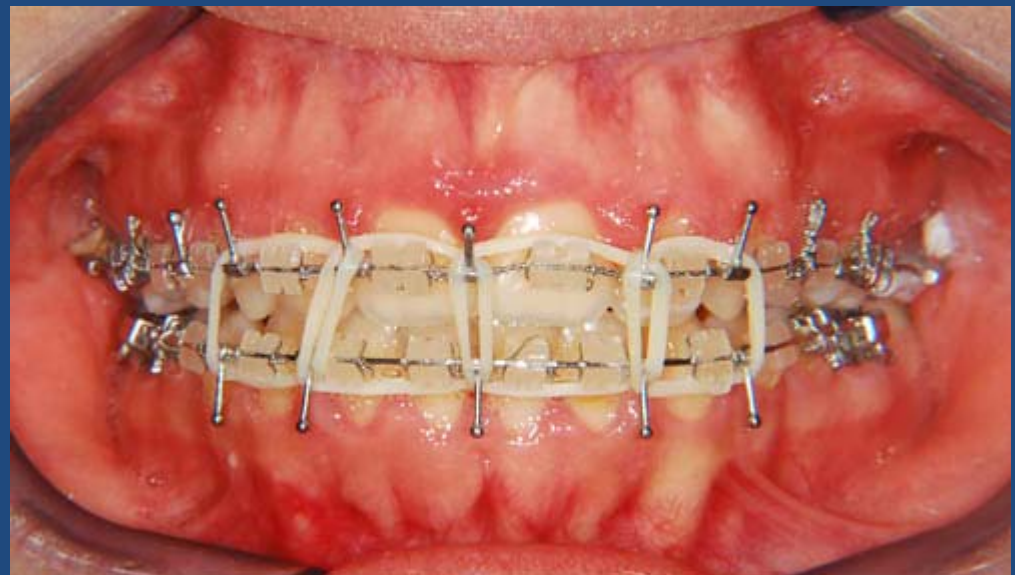






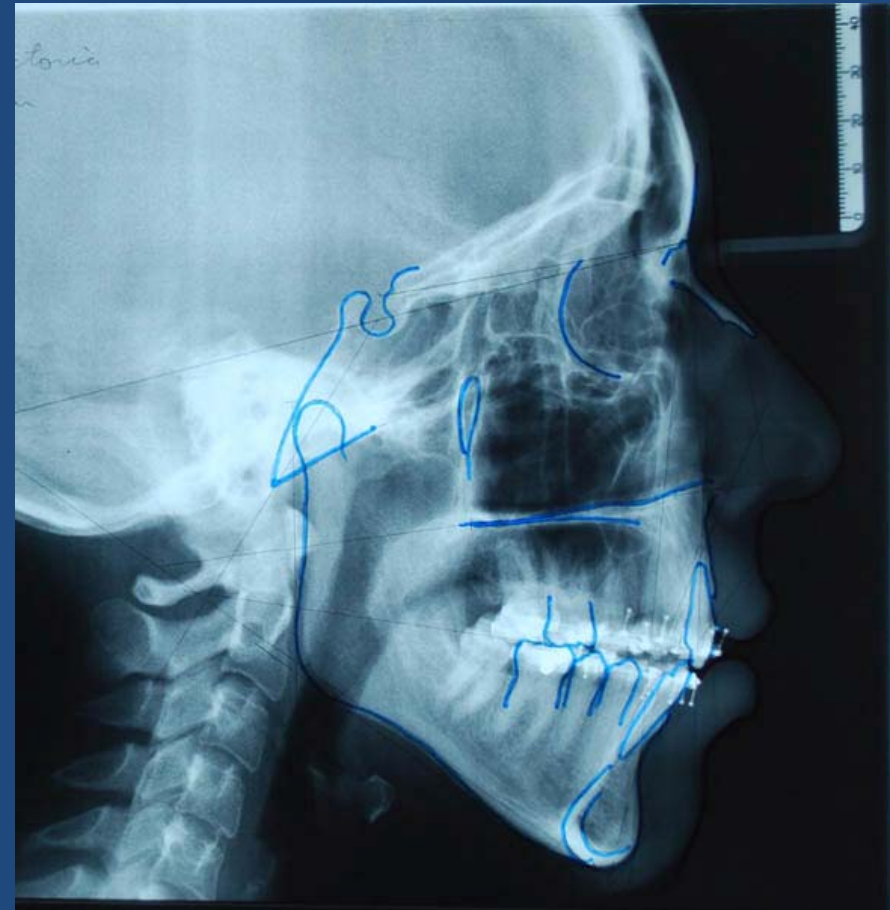








## Telerradiografía inicial



## Telerradiografía final

Ángulo	Inicial	Final	Riolo D.S.
1SpP	68º	76º	
1 GoGn	98º	99º	
Downs	+15º	+12º	
Overbite	- 9mm	2mm	
B	37º	40º	(23.2 3.7)
GoGnSN	45º	49º	(31.3 +- 3.1)
J	84º	86º	(85)





27

30 meses







29

30 meses

